

回復期リハビリテーション病棟協会の質の評価に対するスタンス
会員病院の皆さまへ

2017.4 回復期リハビリテーション病棟協会

回復期リハビリテーション病棟協会は、回復期リハビリテーション病棟におけるよりよいリハビリテーションの実現を目指しています。そのために今、私たちに必要なのは質の向上です。協会は質の向上のための実情把握、研修などに力を注いでいます。

2016年4月の診療報酬改定で導入された実績指数は、リハビリテーションの成果の指標です。平均2時間以上の訓練をする際に、一日あたりの日常生活活動(ADL)の改善がある水準以上であることが要求され、それを実績指数で表します。実績指数では疾患による数値の違いや、ADLが最初から高得点、低得点の患者さんによる影響も最小限に抑えられ、リハビリテーションの質を測るために良く工夫されています。

協会会員のみなさんへの調査(2017年1月)での実績指数分布は基準ギリギリの27点台が多く、26点台は少ない結果となりました

(http://www.rehabili.jp/news/thanks_letter20170213.pdf)。実績指数を高くするためだけの、リハビリテーションの質向上とは捉え難い対応があるのかもしれない。私たちはそのような行動を望みません。FIMなどの評価は正確にされるべきですし、中途半端なタイミングで退院を強いることも望ましくありません。質を高める努力の結果として成果があがる、という方向性を担保するため、リハビリテーションのプロセスの質を高めてもらいたいと考えています。日本医療機能評価機構のような第三者評価が現在利用可能であり、認定取得をお勧めしています。

当協会の実態調査等で、一般にリハビリテーション量に依存して訓練効果が高まることがわかっており、十分なリハビリテーション量を確保することが大切です。ただし皆一律で画一的な個別リハビリテーションを行う、という対応には無理がある可能性もあります。患者さんには個々の特性があり、リハビリテーションの適応の有無、リハビリテーション量や内容はその特性に応じて判断すべきと考えております。どのようなリハビリテーションをどの程度行うべきか、今後、私たちからも回復期リハビリテーション病棟の在り方を示していきたいと思っています。